



Titre: Facturation et Collections	Date: 04/01//2016
	Remplace la Version Datée Du:
Catégorie: SYS.FIN	Approuvé par: BSHSI Conseil

La POLITIQUE

C'est la politique de Bon Secours Health System, Inc. (« BSHSI ») pour fournir des informations sur les pratiques de facturation et de perception pour équipements aigus d'hôpital BSHSI. Cette politique, en conjonction avec les services financiers aux patients, est rédigée dans le but de satisfaire aux exigences dans la Section 501(r) du code des taxes intérieures de 1986, tel que modifié, concernant l'aide financière et des politiques de soins médicaux d'urgence, des limites sous l'inculpation de personnes admissibles à une aide financière et que des efforts raisonnables de facturation et de perception et doit être interprétée en conséquence.

PORTÉE

Cette politique s'applique à tous les soins aigus de BSHSI et autoportante salle d'urgence. Toute agence de recouvrement pour le compte de BSHSI honoreront et soutenir les pratiques de collecte de BSHSI comme indiqué ci-dessous. Sauf indication contraire, cette politique ne s'applique pas aux médecins et autres prestataires de soins, y compris mais sans s'y limiter aux pathologistes, anesthésistes, radiologues, hospitaliers et urgentologues.

JUSTIFICATION

La justification de cette procédure est pour BSHSI de facturer les garants et il y a lieu de tiers payeurs avec précision, en temps opportun et en accord avec les règlements et les lois applicables.

BSHSI et toute agence de recouvrement sous contrat garantira que les services fournis sont conformément à toutes les lois fédérales, locales et d'État, règlements et règles qui régissent les Services, y compris la Loi de pratiques Collection dette équitable (FDCPA). Dans ses accords avec BSHSI, chaque agence de recouvrement doit accepter de traiter tous les patients, employés et partenaires d'affaires conformément à la Mission et les valeurs de Bon Secours Health System. En outre, chaque agence de recouvrement garantit qu'il utilisera les meilleures pratiques du secteur dans l'exécution des Services.

DÉFINITIONS

Sommes généralement facturées (AGB) - Montants facturés en général, les montants généralement facturés aux patients pour les services d'urgence et médicalement nécessaires qui ont une assurance pour de tels services. Frais pour les patients qui sont admissibles à une aide financière se limités à pas plus de montants généralement facturés («AGB») pour ces services. Ces frais sont basés sur la moyenne a permis des montants de l'assurance-maladie et les payeurs commerciales aux urgences et autres soins médicalement nécessaires. Les montants autorisés comprennent le montant, que l'assureur paiera et le montant, le cas échéant, l'individu est personnellement responsable du paiement. L'AGB est calculé selon la méthode de rappel de regard par 26 CFR §1.501(r), qui peuvent être modifiées périodiquement. Voir l'annexe A pour plus de renseignements au sujet de la remise de l'AGB.

Créance irrécouvrable - Un solde dû par un garant qui est radié comme non recouvrables.

Agence de recouvrement - Une « Agence de recouvrement » est une entité engagée par un hôpital de poursuivre ou de recueillir le paiement par les garants.

Période d'éligibilité - La période de temps un garant est attribué une aide financière.

Mesures de recouvrement Extraordinaire (ECA) - Un ECA, conformément à la réglementation de l'IRS, est une des opérations suivantes:

- La vente de la dette de la personne à une autre partie
- Rapports de crédit assujetti agences ou bureaux de crédit défavorable
- Report, nier ou exigeant le paiement avant de prodiguer des soins médicalement nécessaires en raison de non-paiement pour précédemment dispensaient des soins
- Actions qui nécessitent une procédure judiciaire, y compris mais non limité à:
 - Placer un privilège sur la propriété
 - Exclure sur les biens immobiliers
 - Fixation ou saisir un compte bancaire ou autres biens personnels
 - Intenter une action civile contre un individu
 - Provoquant l'arrestation d'un individu
 - Provoquer une personne à faire l'objet d'un bref de saisie du corps
 - Garnir les salaires de l'individu

Présentation d'une demande dans une procédure de faillite n'est pas des mesures de recouvrement extraordinaire

Garant - Le patient, soignant ou entité responsable du paiement d'une facture de soins de santé.

Programme d'aide financière pour le patient - Un programme conçu pour réduire le garant solde dû. Ce programme est offert aux répondants, qui sont non assurés et sous-assurés et pour qui le paiement en totalité ou en partie, de l'obligation financière serait la cause des difficultés financières excessives.

Responsabilité de patients pour les patients assurés - « Responsabilité patiente » est le montant qu'un patient assuré est responsable de payer de leur poche après que couverture du tiers du patient a déterminé le montant des prestations du patient.

Responsabilité de patients pour des patients non assurés - Le montant un patient doit déboursier après que l'AGB local a été appliqué.

ECA Autorisé - Malgré le large ensemble d'activités qualifiées d'ECAs, la seule BSHSI ECA s'engagent des rapports défavorables au crédit rapporte agences ou bureaux de crédit, si nécessaire.

Tiers partie payeur - Une autre organisation que le patient (première partie) ou fournisseur de soins de santé (seconde partie) impliqué dans le financement des services de santé personnels

Sous-assurés - Une personne qui a de l'assurance, mais est facturée totale des frais non couverts de services en fonction de leur régime d'avantages sociaux. Les exemples incluent, mais ne sont pas limités à: assurance-maladie auto-administrée des médicaments, le maximum d'avantages atteint, la maternité coureuse, etc.

Non assurés - Patients qui n'ont pas d'assurance.

PROCÉDURE

Le Relevé Détaillé

Garants peut demander un relevé détaillé de leur compte à tout moment et gratuitement.

Les litiges

Un garant peut contester un article ou un frais sur leur facture. Cautions peuvent enclencher une contestation par écrit ou par téléphone avec un représentant du service clientèle. Un garant demande de documentation au sujet de leur projet de loi, les membres du personnel seront efforcera raisonnablement de fournir les documents demandés à la caution dans les trois jours ouvrables.

Cycle de facturation

Cycle de facturation de BSHSI commence à partir de la date de la première déclaration et termine à 120 jours après cette date. Pendant le cycle de facturation garants peuvent recevoir des appels, déclarations et lettres. Les appels peuvent être logés à la caution tout au long du cycle de facturation. Voici le calendrier des déclarations et lettres:

- Une déclaration est envoyée à la caution lorsqu'un équilibre est déterminé à être dues par le garant
- Une lettre de rappel est envoyée 30 jours après la date sur la déclaration informant le garant que leur compte est en souffrance
- Une deuxième lettre est envoyée 30 jours après la première lettre pour informer le garant de que leur compte est en souffrance
- Une troisième et dernière lettre est envoyée 30 jours après la deuxième lettre informant le garant que leur compte est en retard au sérieux et que le compte peut être confié à une Agence de recouvrement
- À jour 120 du cycle de facturation compte du garant est placé avec une Agence de recouvrement primaire. L'Agence de recouvrement primaire informera le patient via un relevé de facturation 30 jours avant la ECA(s) spécifique, ils ont l'intention d'engager. La déclaration comprendra également la date limite après laquelle ces ECA(s) sera initié et comprendra un résumé en langage clair de la politique d'aide financière.

Chaque instruction et lettre utilisée dans notre cycle de facturation contient des informations concernant les méthodes de paiement, options de paiement, site de l'aide financière et un numéro de téléphone pour le service à la clientèle.

LIGNES DIRECTRICES PROCÉDURALES

Voir l'annexe B pour les lignes directrices procédurales.

ANNEXE A

AGB

Plus d'information concernant la remise de l'AGB sont disponibles à www.fa.bonsecours.com ou en appelant le service clientèle au 804-342-1500 (Local) ou 1-877-342-1500 (sans frais). Pour le service à la clientèle à l'hôpital général de Rappahannock, contactez-nous à 804-435-8529.

ANNEXE B

LIGNES DIRECTRICES PROCÉDURALES

Ces lignes directrices sont fournies pour aider le personnel à atteindre les objectifs de cette politique. En suivant ces lignes directrices procédurales, le personnel est censé exercer le jugement dans le cadre des responsabilités pratiques et/ou d'emploi.

Facturation de non-garant

1. Obtention d'informations de couverture: BSHSI doit faire des efforts raisonnables pour obtenir des informations auprès des patients au sujet de savoir si privé ou assurance-maladie publique peut entièrement ou partiellement couvrir les services rendus par l'hôpital au patient.
2. Facturation des tiers partie payeurs: Hôpitaux doit poursuivre avec diligence tous les montants dus par les tiers payeurs, y compris mais non limité aux payeurs sous contrats et sans contrat, payeurs de l'indemnité, la responsabilité et les assureurs automobiles et les payeurs de programme de gouvernement qui peuvent être financièrement responsables des soins d'un patient. BSHSI facturera tous les payeurs de tiers applicables sur base des informations fournies par ou vérifié par le patient ou son représentant en temps opportun.

Facturation de garant

Une série d'instruction et de la lettre est utilisée pour informer le garant d'un équilibre de compte. Chaque instruction et lettre contient des informations concernant les méthodes de paiement, aide financière et un numéro de contact pour toute question.

1. Facturation des Patients assurés: Hôpitaux doit facturer rapidement la caution le montant calculé par l'explication des services (EOB) ou selon les directives du tiers payeur.
2. Facturation des Patients non assurés: Hôpitaux doit facturer rapidement la caution le montant dû. Le montant dû par la caution est déterminé en utilisant le calcul de l'hôpital de montants généralement facturé (AGB). Calcul de BSHSI ci-dessous reflète le pourcentage de rabais sur les frais totaux par zone géographique.

AGB:

- Bon Secours Richmond: réduction de 75 % des frais facturés pour les patients hospitalisés et non hospitalisés pour Services
- Bon Secours Hampton: réduction de 75 % des frais facturés pour les patients hospitalisés et non hospitalisés pour Services
- Bon Secours Rappahannock: réduction de 65 % des frais facturés pour les patients hospitalisés et non hospitalisés pour Services
- Bon Secours Kentucky: réduction de 75 % des frais facturés pour les patients hospitalisés et non hospitalisés pour Services
- Bon Secours South Carolina: réduction de 80 % des frais facturés pour les patients hospitalisés et non hospitalisés pour Services

Pratiques de collecte

1. Pratiques de collecte générale: Sous réserve de la présente politique, BSHSI peut employer des efforts de recouvrement raisonnables d'obtenir le paiement de cautions. Collection générale

activités peuvent inclure des émissions/garant des déclarations/lettres, appels téléphoniques, et renvoi des comptes à étendu de partenaires commerciaux tels que mais non limité à, avant de collecter, précoce et vendeurs de mauvaises créances. BSHSI ne vendra pas de propriété de la dette de tout patient à une tierce partie.

2. Actions de collection Extraordinaire: BSHSI et ses partenaires de l'Agence de recouvrement peuvent effectuer une ECA dans la forme des rapports du bureau de crédit. La déclaration d'un garant pour le bureau de crédit pour défaut de paiement sur un montant dû ne sera pas effectuée jusqu'à 60 jours après la fin du cycle de facturation. La caution sera notifiée 30 jours avant les déclarations au bureau de crédit par le partenaire de l'Agence de recouvrement, sera informée d'Eca à prendre en cas de non-paiement et fournira une copie du résumé en langage clair de la politique d'assistance financière de patient. Ni BSHSI, ni ses partenaires de l'Agence de recouvrement peut se livrer à un ECA contre les garants avant d'avoir fait des efforts raisonnables pour déterminer si elles sont admissibles à une aide financière.
3. Pas de ECA au Cours du Processus de Demande d'Aide Financière: BSHSI et son partenaire de l'Agence de collecte ne doivent pas poursuivre un ECA d'un garant qui a présenté une demande d'aide financière. S'il est établi le garant est admissible à une aide financière totale et le garant a effectué un versement, BSHSI remet toute somme reçue plus de 5,00 \$ de la caution au cours de la période d'admissibilité de la caution. Si le garant est approuvé pour une aide financière partielle, BSHSI vous rembourserons tout montant qui dépasse le montant la caution est réputée pour être personnellement responsable du paiement. BSHSI ne remboursera pas le garant de tout montant moins de 5,00 \$. Si un demandeur est admissible à une aide financière partielle, ECA ne reprendra pas pendant 30 jours suivant la date de que l'aide financière partielle a été approuvée.
4. Plans de paiement:
 - a. Les Patients Admissibles: BSHSI et toute agence de recouvrement agissant pour compte du BSHSI offre une option pour conclure un accord de plan de paiement garants. L'accord de plan de paiement permet au garant de payer une somme due sur une durée donnée de temps.
 - b. Modalités du Plan de paiement:
 - Tous les plans de paiement doivent être sans intérêt
 - Tous les paiements mensuels se basera sur un accord mutuel su montant compris entre BSHSI et le garant
 - Le solde du compte doit être payé en totalité dans l'accord sur la période de temps
 - Les paiements doivent être effectués par le 15 de chaque mois
 - À New York: Les paiements mensuels ne peuvent pas dépasser 10% des patients du revenu mensuel brut
 - c. Proclamer le délinquant de Plan de paiement : Un plan de paiement peut être déclaré délinquant après l'échec de la caution pour faire tous les paiements consécutifs. Dans ce cas, le garant recevra un avis de souffrance. L'avis sera envoyé à la dernière adresse connue du garant. Après qu'un plan de paiement soit déclaré délinquant, BSHSI ou l'Agence de recouvrement peut commencer les activités de collecte de manière conforme à cette politique.
5. Agences de recouvrement: BSHSI peut faire référence à des comptes de garant à une Agence de recouvrement, sous réserve des conditions suivantes :

- A. L'Agence de recouvrement doivent avoir une entente écrite avec le BSHSI.
- B. BSHSI un accord écrit avec l'Agence de recouvrement doit fournir que performance de l'Agence de recouvrement de ses fonctions doit se conformer à la mission de BSHSI, vision, valeurs fondamentales, les termes de la politique d'Assistance financière et cette politique de Collections et de facturation.
- C. L'Agence de recouvrement doit s'engager à aviser le garant de 30 jours avant l'engagement de toute la ECA. Cet avis doit inclure une copie de la plaine de la page de résumé de la politique d'aide financière.
- D. BSHSI conservera la propriété de la dette (c'est-à-dire la dette n'est pas « vendue » à l'Agence de recouvrement)
- E. L'Agence de recouvrement doit avoir des processus en place pour identifier les cautions qui peuvent être admissibles à une aide financière. L'Agence de recouvrement doit communiquer la disponibilité du programme d'aide financière et consulter les garants qui cherchent une aide financière au Service à la clientèle de BSHSI à 804-342-1500 (Local), 1-877-342-1500 (sans frais) ou à www.fa.bonsecours.org. Pour l'hôpital général de Rappahannock, garants doivent être adressées à appeler 804-435-8529.

L'Agence de recouvrement ne cherche pas à tout paiement d'une caution qui a présenté une demande d'aide financière.
- F. Au moins 120 jours doit ont passé de BSHSI envoyé le projet de loi initial à la caution sur le compte.
- G. Le garant n'est pas négocier un plan de paiement ou sur un plan de paiement.